

## LA CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES SOCIALES

Maestra en Medicina Social María del Socorro Amezcua Camarillo.

La medicina social para estudiar el proceso salud-enfermedad propone varias categorías que permiten entender de que manera los componentes de éstas influyen y determinan las condiciones y formas de nacer, vivir, enfermar y morir de los integrantes de determinada sociedad. Estas categorías se agrupan dentro del campo que la maestría en medicina social llama determinantes sociales del proceso salud-enfermedad que a continuación se explica.

De acuerdo con Margulis (1980) y otros autores, las condiciones en las que cada grupo social se reproduce son producto de las relaciones que establecen los individuos en una sociedad históricamente determinada. Cuando surge el ser humano como ser pensante, para existir empieza a producir los medios de vida con los que procura y satisface las necesidades de supervivencia en un mundo natural. Para ello se apropia de la naturaleza transformándola y transformándose a sí mismo, es en este momento que se da el primer hecho histórico del hombre como ser social produciendo los medios indispensables para la satisfacción de necesidades, es decir, surge la producción de la vida material.

Es esta vida material la que permitirá y definirá las formas y medios con los que el ser humano logra su reproducción social. Margulis argumenta sobre la reproducción social como:

'la reproducción física de los individuos: día a día, y su reposición en el tiempo...es...el proceso global que garantiza el mantenimiento y la permanencia de la sociedad... este proceso asume la forma de un ciclo continuo de los procesos fundamentales de una sociedad, que se repiten en un flujo ininterrumpido para asegurar su constante renovación' (Margulis 1980:14).

Las formas, medios y las relaciones que establecen los hombres para lograr la reproducción material y social han cambiado a lo largo de la historia, ya que toda acción para satisfacer esas necesidades y la adquisición de los instrumentos necesarios, han conducido a la producción de nuevas necesidades a través del tiempo.

En el proceso de producción en el capitalismo actual se consumen insumos materiales con los que se elaborarán los objetos o bienes para entrar posteriormente al circuito mercantil, así como la fuerza de trabajo que venden los trabajadores. En este proceso los trabajadores consumen su energía al realizar las actividades en las que son ubicados en la realización ya sea de alguna parte de los productos o en la llamada rama de los servicios sufriendo un desgaste ya que las exigencias laborales vulneran su estado físico el cual tendrán que recuperar fuera del ambiente laboral (Laurell, 1992).

Este aspecto de la reproducción social (proceso de producción) tienen un carácter económico ya que en él se producen los bienes materiales como objetos de consumo, se produce consumo y se determina al mismo tiempo el modo en que se consumirá dicho objeto creando y determinando por lo tanto la necesidad hacia el objeto consumido. Es decir, en la esfera social el proceso de producción es el que determina y produce la reproducción de la fuerza de trabajo. Para que se de esta determinación, en base a las necesidades propias de una sociedad de mercado, existen componentes de tipo político e ideológico que se enmarcan en la esfera de lo sociocultural y que influyen en la percepción de los individuos sobre sus propias necesidades y la responsabilidad individual que se les hace creer que tienen para satisfacerlas (Margulis 1980).

Los individuos al consumir su energía y sufrir desgaste tienen necesariamente que recuperar la energía que les permita seguir trabajando para obtener el salario con el que pueden obtener los insumos y mercancías que les

ayuden a ellos y a sus familias a seguir viviendo (Laurell y Márquez 1983; Laurell 1981). Esta recuperación está enmarcada en la satisfacción de necesidades, entendiendo éstas como la 'forma subjetiva de las determinaciones objetivas de las prácticas sociales que estructuran la producción de la fuerza de trabajo' (Préteceille, 1977:44). Es decir, existen por un lado las necesidades básicas (comida, vivienda, vestido y salud) con las que los individuos aseguran su supervivencia y la manera en como las satisfagan estará determinada socialmente a partir de los objetos y mercancías que el mercado ofrezca y del salario de cada individuo que permita comprarlas. Con lo anterior se puede identificar la existencia del consumo en dos vertientes: el que se realiza en el trabajo llamado, consumo productivo, y el que hace el trabajador y su familia fuera del ambiente laboral, llamado consumo individual (Préteceille 1977).

Junto al consumo individual dado en la unidad social elemental, Preteceille, (1977), incluye a la vivienda y al núcleo familiar. Préteceille considera que existen: prácticas individuales de consumo y prácticas socializadas de consumo que el individuo y el grupo llevan a cabo con mayor o menor grado de conciencia. Las prácticas individuales de consumo se refieren al consumo y la conciencia individual de las necesidades que se dan en la unidad familiar y están definidas por dos dominios: el de la circulación mercantil que permite y garantiza la adquisición de las mercancías y el del Estado que influye en el poder de compra a través del control fiscal y por formas de salario indirecto. Las prácticas socializadas de consumo son aquellas que realiza el colectivo utilizando los servicios públicos que el Estado organiza en instalaciones como el transporte, parques, escuelas públicas, redes de agua y drenaje, calles, carreteras y hospitales, que se consumen individualmente pero también de manera socializada.

Consumo y necesidad manifiestan el carácter y la forma en que se desarrollan los procesos de reproducción de los grupos. La satisfacción de las necesidades de los sujetos en el momento actual estará determinada por los procesos productivos que definen la manera y objetos con los que aquellos logren satisfacer esas necesidades. La manera en la que individuos específicos y grupos sociales se inserten en los procesos productivos y en el consumo y la manera en la que plantean y satisfacen sus necesidades se ven reflejadas en su manera de enfermar y morir. De esta manera, podemos decir que existe una determinación social del proceso salud-enfermedad.

Condiciones de vida.

Para que los sujetos puedan satisfacer sus necesidades en un mundo donde el mercado determina las formas, medios y objetos para cubrirlas, necesitan día a día tener la energía suficiente para obtener dichos medios. La integridad del cuerpo es un requisito indispensable para contar con esta energía y asegurar la sobrevivencia y reproducción. El estudio de las condiciones y deterioro del cuerpo se tiene que ver como un proceso particular determinado histórica y socialmente (Blanco 2000; Laurell 1981). El estudio del proceso salud-enfermedad se ve en la:

'articulación existente entre la distribución y el consumo, es decir, las características específicas y las formas de... (la)... participación...(del individuo)...de la riqueza social...de las que se derivan las distintas condiciones de vida...(es decir)...el nivel y la calidad del consumo individual determinan en gran medida las condiciones de vida de cada grupo social (Blanco y Sáenz, 1994: 37).

La salud-enfermedad desde esta perspectiva no se da sólo por el cuidado que tengan los sujetos sobre lo que comen o dónde y cómo viven, sino por el nivel o capacidad que tienen para adquirir los medios que les permitan satisfacer sus necesidades dentro de su vivienda y también por las condiciones o servicios que le rodean, es decir las condiciones de vida.

Blanco y colaboradores agrupan estas condiciones en rubros que contienen a su vez varios elementos, Ingreso corriente que permite acceder a bienes y servicios, como alimentación, vestido, calzado, transporte etc.; derecho de acceso a servicios y bienes como salud, educación, seguridad social, agua, drenaje etc.; patrimonio básico acumulado que es la propiedad o derecho de uso a servicios de consumo básico como vivienda y equipamiento del hogar; y tiempo disponible para el descanso, la educación, esparcimiento, recreación, etc. (Blanco y Sáenz, 1994). La disponibilidad y acceso que tengan los sujetos a las condiciones anteriores determinará la capacidad que tengan sobre su consumo individual y social para satisfacer sus necesidades.

Debido a la diferencia en la distribución de la riqueza, las condiciones de vida de los sujetos no son las mismas, lo cual lleva a que la satisfacción de las necesidades no se sea suficiente o con la calidad necesaria (Blanco y Sáenz, 1994). Bajo este escenario es la sociedad quién dará o no la posibilidad de que los individuos y el colectivo tengan acceso a estas condiciones a través de procesos protectores o destructivos creados por la misma sociedad.

Procesos protectores y procesos destructivos.

La idea de procesos protectores y procesos destructivos la desarrolla Jaime Breilh como una manera de avanzar en el entendimiento de los determinantes sociales del proceso salud-enfermedad y de los perfiles de morbilidad de una población. Breilh argumenta que dependiendo de la inserción que tengan los individuos dentro del proceso de producción y su participación en la distribución de la riqueza, se define su ubicación en la sociedad, las relaciones que establece con otros grupos sociales, las necesidades y las formas de consumo que le son impuestas por una sociedad de mercado, esto determinará en gran medida las formas enfermar y morir de los individuos (perfil patológico). Así 'El proceso salud-enfermedad constituye una expresión particular del proceso general de la vida social' (Breilh, 1986: 39).

La diferencia entre los grupos sociales para obtener y acceder a la satisfacción de necesidades propicia una creciente desigualdad e inequidad, originando lo que Breilh llama procesos protectores y procesos destructivos. Los procesos protectores y destructivos...

'adquieren proyección distinta frente a la salud, de acuerdo a los condicionamientos sociales de cada espacio y tiempo, es decir de acuerdo a las relaciones sociales en que se desarrollan –condiciones que pueden ser de construcción de equidad, mantenimiento y perfeccionamiento, o por el contrario pueden tornarse elementos de inequidad, privación y deterioro-. Entonces los procesos en que se desenvuelve la sociedad y los modos de vida grupales adquieren propiedades protectoras/benéficas (saludables) o propiedades destructivas/deteriorantes (insalubres)...Se comprende que un proceso puede corresponder a diferentes dimensiones y dominios de la reproducción social, y además puede tornarse protector o destructivo según las condiciones históricas en que se desenvuelve la colectividad correspondiente' (Breilh 2003:209).

Desde esta perspectiva el proceso salud-enfermedad es el resultado de los determinantes sociales, que a su vez definen los procesos protectores o destructivos. En tal medida los determinantes sociales definirán las formas en que nacen, viven y mueren los sujetos debido a las condiciones de vida específica que tengan y a los procesos protectores y destructivos que la sociedad de consumo les de y que los llevará a tener determinada calidad de vida.

## CALIDAD DE VIDA

La utilización del concepto calidad de vida en diversos ámbitos de la sociedad (noticias, programas gubernamentales, datos estadísticos sobre salud, etc.) podría dar a entender que existe una definición aceptada por los diversos sujetos y actores sociales (De la Peña 1994; Durad y Cuéllar 1989) de la sociedad actual, sin

embargo, hay diversas interpretaciones sobre el concepto y por lo tanto igual número de elementos que lo conforman, lo que origina una ambigüedad sobre su definición, interpretación y sobre las acciones sociales a realizarse en la sociedad o grupo específico para garantizarla.

En esta parte hablaremos sobre las proposiciones que hacen algunos autores sobre la calidad de vida. Para iniciar creemos importante hablar sobre los dos conceptos primarios que conforman la categoría 'calidad de vida': calidad y vida. A continuación damos una breve semblanza de ambos conceptos.

### 'Calidad'

En el Seminario Nacional Familia, Infancia y Calidad de Vida, realizado en Colombia en 1993, se mencionó que varios autores consideran el concepto "calidad" como ambiguo, abstracto, impreciso y demasiado general ya que puede hacer referencia a cualquier cosa. Por su lado Bowling en su libro sobre la medida de salud dice que 'en términos generales, la calidad puede ser definida como un grado de <<bondad >>' (Bowling 1994:9). La mercadotecnia y los estudios gerenciales refieren calidad al grado de satisfacción del consumidor en relación con el precio y lo esperado del objeto comprado (Sallis 1996). Estas aseveraciones muestran que el concepto calidad adquiere una connotación especial dependiendo del ámbito en el que se utilice. Aún más, para ver la calidad de los programas de salud, las investigaciones se hacen en relación al costo-eficiencia y costo- cobertura (Titelman, et.al 2000).

El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2000) define calidad como: 'el conjunto de cualidades o propiedades que caracterizan una cosa o una persona', es 'carácter, naturaleza e índole' y es la 'importancia o gravedad de una cosa'. Del término cualidad el mismo diccionario dice que: cualidad es el 'aspecto distintivo y peculiar que caracteriza una persona o cosa y que contribuye a que sea como es' y que es 'virtud, aspecto positivo de la manera de ser de una persona (o cosa)...'.

Calidad entonces se refiere al aspecto o características positivas, importancia o gravedad de algo. A nivel colectivo la definición positiva o negativa de calidad, se plantea desde las esferas económicas, políticas y sociales, donde se especifican los parámetros que delimitan o dan un valor a la calidad. En lo individual cada sujeto da el valor a partir de lo que el colectivo le dicta y qué tanto le satisface el objeto o persona. En este sentido la calidad estará definida por aspectos sociales e individuales en una relación de ida y vuelta y entonces a todo objeto, persona, situación o vida de alguien, se le podrá asignar una calidad determinada.

### Vida.

Cuando hablamos de vida nos podemos referir a múltiples situaciones, por ejemplo: 'al conjunto de características y propiedades biológicas de los seres vivos, al conjunto de seres vivos, al tiempo o periodo entre el nacimiento y muerte, a la energía que tiene una persona en su actuar cotidiano, al modo de vivir en relación con alguna actividad, al conjunto de todo lo necesario para subsistir o a la manera de conducir una persona su propia existencia' (Diccionario de la Lengua Española. 2000). Para referirnos a la vida de una persona podemos considerar varias de las nociones anteriores y describirla como: el periodo o tiempo entre el nacimiento y muerte de una persona y su modo de vivir -agregaríamos- y de ver su vida, dependiendo de la actividad que realiza para obtener el conjunto de todo lo necesario -llámese bienes materiales y espirituales- que dicha persona necesita para subsistir y que le permitirán obtener la energía necesaria -física y emocional- para su actuar cotidiano (Margulis 1980).

La vida de cada individuo es única. El cómo la ve el 'otro' puede ser diferente a cómo la ve y siente el que la vive, así lo que para uno de ellos puede ser una vida 'buena', 'útil' o 'excelente', para otro es 'mala', 'inútil' o 'pésima', lo

que nos lleva a apreciar el grado de subjetividad que subyace a dicha apreciación. Para darle un nombre y calificar ¿cómo es la vida de una persona? se necesita identificar su ‘calidad de vida’.

‘Calidad de vida’.

A pesar de que el concepto de diferentes autores sobre calidad de vida se encuentra en sitios comunes como la educación, salud, ambiente, aspectos socioculturales, satisfacción, estilos de vida y aspectos económicos no existe un consenso en cuanto a su definición y evaluación Coehlo y Coehlo (1999) cit. en Castro (2001). Actualmente diversos autores, organismos públicos y civiles le han dado una definición a la calidad de vida, sin embargo no existe consenso en sus definiciones lo que ha llevado a que la evaluación y las acciones colectivas para identificar y atender las consecuencias de distintas calidades de vida no correspondan con lo que los sujetos necesitan para alcanzar o tener una calidad de vida ‘buena’ desde su perspectiva. En la siguiente tabla se muestran algunos conceptos sobre calidad de vida.

TABLA 1. ALGUNOS AUTORES Y CONCEPTOS SOBRE CALIDAD DE VIDA.

AUTOR	FECHA	ELEMENTOS CONCEPTUALES
Paterson	1975	Salud general, nivel de ejecución, bienestar general y estado económico.
Shin y Jonhson	1978	Posesión recursos, satisfacción, necesidades individuales, deseos, participación, desarrollo personal, autorrealización, comparación satisfactoria.
Mendola	1979	Logro individual, situación social satisfactoria, límites, capacidad física percibida
Max-Neff	1986	Desarrollo a escala humana, posibilidades para satisfacer necesidades, necesidades humanas fundamentales: subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad.
Sem. Nal. Fam. Infancia Y Calidad de vida.	1993	Concepto social históricamente determinado, necesidades, intereses, comunidad, realización, proyecto vida, propia realidad.
Bowling	1994	Concepto, respuestas individuales, efectos físicos, mentales y sociales, enfermedad, vida diaria.
Schalock	1996	Condiciones de vida deseadas, necesidades fundamentales: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social, derechos.
Blanco et.al.	1997	Condiciones objetivas y subjetivas, reproducción social, dimensiones: condiciones trabajo, cantidad, calidad, consumo, bienes, servicios, valores, acceso, expresiones culturales y políticas, calidad del entorno, grado de satisfacción, necesidades básicas, bienestar, privación, periodo.
Coehlo y Coehlo	1999	Condiciones de vida, educación, salud, ambiente, aspectos socioculturales, satisfacción, estilos de vida, aspectos económicos.
Comisión Ind. sobre Población y Calidad de vida.	1999	Gozo tranquilo y seguro, salud, educación, alimentación suficiente, vivienda digna, ambiente estable y sano, justicia, igualdad sexo, participación, vida cotidiana, dignidad, seguridad.
Levi y Anderson	2001	Nivel de vida mínimo, determinantes de calidad individual, ajuste, coincidencia, situación de existencia y oportunidades, expectativas, capacidades, necesidades, percepción.

FUENTE: Elaboración propia.

En el cuadro se puede ver la coincidencia en algunos conceptos que giran en torno a las necesidades y los satisfactores. La calidad de vida para Shin y Johnson es:

‘la posesión de los recursos necesarios para la satisfacción de las necesidades individuales y de los deseos, la participación en actividades que permitan el desarrollo personal y la autorrealización y la comparación satisfactoria entre uno mismo y los demás’ (En Bowling 1994:10).

Max-Neef y colaboradores en su propuesta sobre ‘Desarrollo a escala humana’ y considerando a la calidad de vida un elemento sustancial de ésta, mencionan que ‘la calidad de vida dependerá de las posibilidades que tengan las personas de satisfacer adecuadamente sus necesidades humanas fundamentales’ (Max-Neef, et.al. 1986:40). Y estas necesidades fundamentales son las de: ‘subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad’ (Max-Neef, et.al. 1986:56-57).

En el Seminario Nacional Familia, Infancia y Calidad de Vida realizado en Colombia en 1993, se definió a la calidad de vida:

‘como un concepto social e históricamente determinado partiendo de las necesidades e intereses de la comunidad, teniendo como meta la realización de un proyecto de vida auténtico, fundamentado en su propia realidad’ (Seminario Nacional Familia, Infancia y Calidad de Vida 1993: 60).

Otros autores relacionan la calidad de vida con las condiciones materiales. Tal es el caso de Castro Ramírez (2001) quien señala que es a partir de los años setenta que el término ‘calidad de vida’ comienza a utilizarse como una reacción a las normas economicistas y de cantidad que regían y guiaban los ‘informes sociales’, ‘contabilidad social’ o ‘estudios de nivel de vida’. La misma autora menciona que en esta época se plantea que el crecimiento económico no puede ser una finalidad en sí mismo, sino que puede ser un instrumento para crear mejores condiciones de vida. En este sentido la inserción de la calidad se enfatiza como un elemento sustancial para el desarrollo social.

En algunos casos los autores se refieren a aspectos subjetivos, como la percepción y sensaciones. Schallock define a la calidad de vida como un

‘concepto que refleja las condiciones de vida deseadas por una persona en relación con ocho necesidades fundamentales que representan el núcleo de las dimensiones de la vida: el bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos (1996, en Verdugo y Martín 2002: 70).

La Comisión Independiente sobre Población y Calidad de Vida (1999) menciona que

‘la calidad de vida supone numerosos elementos. Se funda en el gozo tranquilo y seguro: de la salud y de la educación, de una alimentación suficiente y de una vivienda digna, de un ambiente estable y sano, de la justicia, de la igualdad entre sexos, de la participación en las responsabilidades de la vida cotidiana, de la dignidad y de la seguridad. Cada uno de estos elementos es importante en sí mismo, y la ausencia de uno sólo de éstos puede alterar el sentimiento subjetivo de <calidad de vida>’ (Comisión Independiente sobre Población y Calidad de Vida (1999: 82).

Levi y Anderson consideran que

‘por encima de un nivel de vida mínimo, el determinante de la calidad individual es el ‘ajuste’ o la ‘coincidencia’ entre las características de la situación de existencia y las oportunidades, expectativas, capacidades y necesidades del individuo, tal y como él mismo las percibe’ (En Castro Ramírez 2001: 57).

Retomando la concepción de Levi y Anderson, Castro define a la calidad de vida:

‘como una adaptación entre las características de la situación de la realidad y las expectativas, capacidades y necesidades del individuo tal como las percibe él mismo y el grupo social’ (Castro Ramírez 2001: 57).

Algunos autores relacionan la calidad de vida con lo relacionado a las capacidades y adaptación física. Bowling dice que la calidad de vida al igual que el concepto calidad se le ha referido a diferentes aspectos relacionados con la vida de los individuos que van desde

‘la capacidad o la habilidad funcional, incluyendo las funciones o papeles habituales (p. ej., domésticos, laborales), pasando por el grado y la calidad de las interacciones sociales y comunitarias, hasta el bienestar psicológico, las sensaciones somáticas (p. ej. el dolor) y la satisfacción con la vida

Y agrega:

‘basicamente la calidad de vida se identifica como un concepto que representa las respuestas individuales a los efectos físicos, mentales y sociales que la enfermedad produce sobre la vida diaria’ (Bowling, 1994: 9).

Para Patterson la calidad de vida ‘incluye la salud general, el nivel de ejecución, el bienestar general y el estado económico’ (En Bowling, A. 1994:10). Mendola y Pelligrini dicen que la calidad de vida ‘es el logro individual de una situación social satisfactoria dentro de los límites de su capacidad física percibida’ (cit. en Bowling, 1994:10).

A pesar de las coincidencias, los conceptos están desagregados en algunos casos y en otros forman parte de una dimensión más amplia. Es decir, en algunos casos se refieren a lo material, en otros a lo subjetivo y en otros a las condiciones físicas de los individuos, sin embargo desde la perspectiva de esta investigación, no se pueden separar y ver como elementos independientes, sino como parte de un todo, es por esto que es necesario tomar la propuesta que hace Blanco, López y Rivera sobre la calidad de vida para abarcar aspectos materiales y subjetivos necesarios, para tener una visión más completa de dicho concepto.

La propuesta de calidad de vida de Blanco, López y Rivera.

Blanco, López y Rivera (1997) plantean que para poder definir el concepto ‘calidad de vida’, se tiene que hacer una discusión sobre las necesidades humanas. Esta discusión lleva a definir al ser humano, en cuanto a su capacidad de apropiación de la naturaleza para satisfacer sus necesidades por medio del trabajo.

‘La transformación que hace de la naturaleza para obtener el objeto que cubra sus necesidades y que convierte a este objeto en una necesidad, le confiere a la necesidad un doble carácter: como carencia y como potencialidad (como búsqueda de soluciones o satisfactores a la carencia)’ (Blanco, López y Rivera. 1997: 34).

Blanco, López y Rivera se refieren a la calidad de vida como ‘las condiciones objetivas y subjetivas en que se realiza la producción social de los grupos humanos’ (Blanco et.al. 1997:161). Incluyen en esta categoría dimensiones como: las condiciones de trabajo remunerado y no remunerado (práctica doméstica); la cantidad y calidad de las formas de consumo de bienes; servicios y valores de uso; el acceso y realización de expresiones culturales y políticas; y la calidad del entorno.

La calidad de vida se modela de acuerdo a la confrontación permanente entre los componentes protectores y sus procesos destructivos, de los que se habló en el apartado anterior (Blanco, López y Rivera, 1997: 161). Así

‘la calidad de vida de una sociedad, o de un grupo humano, es mejor mientras más adecuadas sean las condiciones para la reproducción social, para los procesos vitales y para la acumulación genética de ventajas biológicas’ (Breilh 1992. En Blanco, López y Rivera. 1997; 161).

Los autores identifican las condiciones objetivas o condiciones de vida de la calidad de vida como: el ingreso que permite acceder a bienes y servicios para satisfacer las necesidades de alimentación, vivienda, ropa, servicios entre otros; el derecho al acceso a servicios y bienes (educación, salud, drenaje, luz, seguridad social. etc.); patrimonio básico acumulado que permite el uso de activos que proporcionan servicios de consumo (la vivienda e insumos domésticos); y el tiempo disponible para educación, descanso, recreación, etc. (Blanco, López y Rivera. 1997), es decir las condiciones materiales de existencia.

Las condiciones subjetivas de la calidad de vida la relacionan los autores a los sentimientos y la visión que tienen los individuos sobre sus necesidades y las condiciones de vida con las cuales satisfacerlas. Sin embargo este último aspecto no ha sido suficientemente trabajado por los autores.

Los determinantes sociales (económicos, políticos e ideológicos) que están inmersos en el proceso de reproducción social, definen los componentes protectores o destructivos (Breilh, 2003) que a su vez determinan la calidad de vida de la sociedad. La presencia de distintos componentes destructivos repercute tanto en los aspectos objetivos y subjetivos del individuo, como en el conjunto social. En este sentido la aparición de enfermedades es el resultado de la presencia o ausencia de los procesos protectores o destructivos.

Blanco, Rivera y López, consideran que para hablar de la calidad de vida es condición fundamental discutir sobre las necesidades humanas, ya que son éstas las que guían y apuntan con qué y cómo satisfacerlas. Y agregaríamos como menciona Malagón que la calidad de vida ‘tiene dimensiones políticas y éticas que entran en conflicto... se trata... de un debate de cuño político que exige acudir a diferentes vías de argumentación y cuerpos teóricos para sustentarse’ (Malagón. 2002: 225), reconociendo la dificultad e imposibilidad de definir las condiciones de vida óptimas para la satisfacción plena de las necesidades de los sujetos.

Como se puede ver, en el centro de la discusión sobre calidad de vida aparece regularmente el tema de las necesidades humanas. Es entonces necesario para avanzar en el entendimiento de la calidad de vida, identificar una definición de necesidades humanas que sirva de punto de partida para esta investigación. El trabajo clásico de Max- Neff y coautores aporta elementos para lograr construir este punto de partida

La propuesta de necesidades humanas fundamentales de Max-Neff.

La generación y satisfacción de necesidades tiene una connotación histórica. El momento histórico actual está definido por las exigencias objetivas del mercado que determinan las formas de reproducción social de la fuerza de trabajo y las prácticas y representaciones subjetivas de los sujetos sociales. La producción y el consumo de mercancías en la sociedad de mercado se convierten en generadores y determinantes de las necesidades de los sujetos sociales. En este sentido la satisfacción de las necesidades encuentra una contradicción relativa a la suficiencia o insuficiencia cuantitativa de objetos y medios de consumo, así como una inadecuación cualitativa de los procesos de consumo (Prétercelle 1977).

Pero ¿qué es la necesidad? Para responder esta pregunta se recurre a Max-Neff, Elizalde y Hopenhayn (1986), quienes plantean que tradicionalmente se ha considerado a las necesidades cambiantes y diferentes de una

sociedad a otra. Sin embargo, comentan, no se ha hecho la definición y diferenciación entre lo que son las necesidades humanas y los satisfactores de esas necesidades.

Las necesidades se pueden desagregar, según los autores, en dos categorías: existenciales y axiológicas. Las necesidades según las categorías existenciales son: las necesidades de ser, tener, hacer y estar. Las necesidades según categorías axiológicas son: las necesidades de subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad. En este sentido 'las necesidades humanas fundamentales son finitas, pocas y clasificables...son las mismas en todas las culturas y en todos los períodos históricos' (Max-Neff et.al. 1986: 42). Por otro lado los satisfactores son las formas en las que los individuos y la sociedad a la que pertenecen cubren o satisfacen las necesidades, por ejemplo en el caso de la necesidad de protección en el caso de un niño, el satisfactor es el cuidado que proporciona la madre cuando éste está enfermo o tiene frío.

Los satisfactores cambian según el nivel de desarrollo económico, político e ideológico de una sociedad concreta, es por ello que los autores arriba mencionados plantean que los satisfactores están culturalmente determinados y no así las necesidades humanas fundamentales,

'lo que cambia a través del tiempo y de las culturas, es la manera o los medios utilizados para la satisfacción de las necesidades ... lo que cambia es la elección de cantidad y calidad de los satisfactores y/o las posibilidades de tener acceso a los satisfactores requeridos' (Max-Neff et.al 1986: 42).

Asimismo, un satisfactor puede cubrir varias necesidades o una necesidad puede requerir de varios satisfactores para ser cubierta.

Hasta aquí se ha hablado de la diferencia entre necesidad y satisfactor, sin embargo es importante mencionar como señala Blanco (1997) y también lo hace Max-Neff (1986), que a las necesidades hay que verlas no sólo como carencia, sino también como potencialidad, ya que como dice éste autor, si se queda en el nivel de carencia, se limita a la esfera fisiológica o material que es donde se expresa con mayor claridad y se 'siente' la 'falta de algo'. Pero si se considera como potencialidad, las necesidades adquieren un carácter dinámico, en la medida en que comprometen, motivan y movilizan a los individuos y a la sociedad. Al verlas en este sentido, las necesidades se perciben como un proceso dialéctico en el que resulta más apropiado 'vivir y realizar las necesidades, y...vivirlas y realizarlas de manera continua y renovada' (Max-Neff, et. al. 1986: 50).

Recapitulando, desde que se comenzó a utilizar el concepto calidad de vida, no ha existido un consenso para definirlo. Esto debido a que dependiendo del contexto en que se le utilice adquiere connotaciones variantes. Entendiendo que la calidad de vida está constituida por dos dimensiones: la objetiva y la subjetiva en donde se pueden agrupar las necesidades humanas fundamentales y los satisfactores y que además se puede ver como un proceso dialéctico – como carencia y potencialidad-, la insatisfacción de las necesidades puede provocar patologías (Max-Neff, et.al. 1986) ya sean, enfermedades físicas, mentales, violencia, miedo etc. resultados de procesos destructores (Breilh, 2003). Y sobre todo como lo menciona Malagón a la calidad de vida se le tiene que ver desde las dimensiones políticas y éticas ya que su definición dependerá de la concepción que se tenga o se quiera de la sociedad y del individuo pues a partir de esto será el discurso y la práctica social de la calidad de vida de toda una población.

## BIBLIOGRAFÍA

Blanco J, et.al. (2000). La relación calidad de vida/territorio/salud: El caso de la Ciudad de México. México. En proceso de revisión editorial.

Blanco J, López O, Rivera J. (1997). Calidad de vida. En Eibenschutz, R (coord.). Bases para la planeación del desarrollo urbano en la Ciudad de México. Tomo I: Economía y sociedad en la Metrópoli, UAM/Gpo. México. Editorial Porrúa.

Blanco J, Saéñz O. (1994). Espacio urbano y salud. México. Universidad de Guadalajara.

Breilh, J. (2003). Epidemiología crítica: Ciencia Emancipadora e Intercultural. Buenos Aires. Lugar Editorial.

Breilh, J. (1991). La salud enfermedad como proceso social. En: Varios. Reproducción social y salud. Guadalajara. Universidad de Guadalajara.

Bowling, A. 1994. La medida de la salud: Revisión de escalas de medida de la calidad de vida. Barcelona. Masson.

Castro Ramírez C. 2001. Calidad de vida y promoción de la salud. En Restrepo E, Malaga H. Promoción de la salud: Cómo construir vida saludable. Colombia. Editorial Médica Panamericana. P 56-64.

Coehlo y Coehlo (1999). Cit. en Castro Ramírez C. 2001. Calidad de vida y promoción de la salud. En Restrepo E, Malaga H. Promoción de la salud: Cómo construir vida saludable. Colombia. Editorial Médica Panamericana.

Comisión Independiente sobre Población y Calidad de vida. 1999. Elegir el futuro. Un programa radical para mejora sostenible de la calidad de vida. Madrid. IEPALA Editorial. P 81-98.

De la Peña, S. (1994). Viejos y nuevos sujetos sociales. En redefiniciones 1. México. UAM-X.

Laurell, AC. (1992). Avanzar al pasado: La política social del neoliberalismo. En Estado y políticas sociales en el neoliberalismo. México. Friedrich Ebert.

Laurell, C. y Márquez, M. (1983). El desgaste obrero en México. México. Ediciones Era.

Laurell, AC. (1981). La salud enfermedad como proceso social. Revista Latinoamericana de Salud. 2(1): 7-25.

Levi y Anderson (2001). En Castro Ramírez C. 2001. Calidad de vida y promoción de la salud. En Restrepo E, Malaga H. Promoción de la salud: Cómo construir vida saludable. Colombia. Editorial Médica Panamericana.

Malagón, R. (2002). Salud en calidad de vida: un enfoque innovador. En La salud pública hoy. Enfoques y dilemas contemporáneos. Saúl Franco. Colombia. Universidad Nacional de Colombia.

Margulis, Mario. (1980). Reproducción social de la vida y reproducción del capital. México. Nueva Antropología año 4 Núm.13-14 México, 1980, pp. 47-64.

Max-Neff, M. Elizalde, Hopenhayn. (1986). Desarrollo a Escala Humana. Una opción para el futuro. Fundación Dag Hammarskjöld. Santiago de Chile. P 37-82.

Mendola y Pelligrinidice (1999). En Bowling, A. 1994. La medida de la salud: Revisión de escalas de medida de la calidad de vida. Barcelona. Masson.

Préteceille, E. (1977). Necesidades sociales y socialización del consumo. En JP Terral, et.al.: Necesidades y consumo en la sociedad capitalista actual. México. Grijalbo, pp 35-90.

Seminario Nacional Familia, Infancia y Calidad de vida. 1993. Colombia. Instituto Colombiano de bienestar familiar, Fundación Bernard Van Leer, Universidad del Norte.

Shin y Jonson (1994). En Bowling, A. 1994. La medida de la salud: Revisión de escalas de medida de la calidad de vida. Barcelona. Masson.

Schalock (1996). En Verdugo M., Martín M. 2002. Autodeterminación y calidad de vida en la salud mental: Dos conceptos emergentes. México. Salud Mental. 25:4 agosto.

Titelman, D. Uthoff, A. Jiménez, L.F. (2000). Hacia una nueva seguridad social en el siglo XXI: sin solidaridad en el financiamiento no habrá universalidad. Revista Panamericana de Salud Pública 2000; 8(1/2): 112-117.